

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DALAM PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSTU GAPRANG KECAMATAN
KANIGORO KABUPATEN BLITAR**

Diajukan guna memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan



OLEH :

YULIANA NURHAYATI

NIM : 1222101

Program Studi D-3 Kebidanan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR**

2015

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliana Nurhayati

Nim : 1222101

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri bukan menjiplak atau plagiat dari Karya Tulis Ilmiah orang lain.

Apabila pernyataan diatas tidak benar saya sanggup mempertanggung jawabkan sesuai peraturan yang berlaku dan dicabut gelar atau sebutan yang saya peroleh selama menjalankan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar.

Blitar, Juli 2015

Yang menyatakan

Yuliana Nurhayati
Nim. 1222101

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Wanita Usia Subur dalam Penggunaan Alat
Kontrasepsi IUD di puskesmas Gaprang Kecamatan
Kanigoro Kabupaten Blitar.

Disusun oleh : Yuliana Nurhayati

NIM : 1222101

Program studi : D-3 Kebidanan

Perguruan tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah dilakukan Sidang Karya Tulis Ilmiah
Pada tanggal 31 Agustus 2015

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Levi Tina Sari. S.KM., M.Kes
NIK. 1809006023

Laily Prima Monica, SST, M. Kes
NIK. 180906051

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-3 Kebidanan
STIKes Patria Husada Blitar,

Intin Ananingsih, SST,M.Keb
NIK. 180906006

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DALAM
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSTU
GAPRANG KECAMATAN KANIGORO KABUPATEN
BLITAR

Disusun Oleh : Yuliana Nurhayati

NIM : 1222101

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan Tinggi : STIKes Patria Husada Blitar

Telah diuji dalam sidang ujian yang dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus 2015

Ketua penguji : Wahyu Wibisono, S.S., M.Pd _____

Anggota penguji : 1. Levi Tina Sari, S.KM, M.Kes _____

2. Laily Prima Monica, S.ST, M.Kes _____

3. Ribut Ariyanti, SST _____

MOTTO

Kehidupan adalah sebuah perjalanan dan kesuksesan bukan akhir dari perjalanan hidup, kesuksesan hanya bertambahnya bekal agar kita lebih menikmati perjalanan itu.

PERSEMBAHAN

puji syukur kepada tuhan yang maha esa atas segala rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran untuk ku dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.

kupersembahkan karya kecil ini, untuk cahaya hidup, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi, saat kulumah tak berdaya (bapa dan mama tercinta, kaka tere, serta adik elsa tersayang yang selalu memanjatkan doa untuk putri tercinta dalam setiap sujudnya. dan juga tidak lupa ku ucapkan banyak terima kasih kepada teman-temanku yang tercinta (atin, zini, yani, q'ran) yang selama ini selalu bantu saya dalam kesulitan ataupun dalam keadaan apapun dan juga dengan senang tiasa yang selalu dukung saya dalam doa, terima kasih untuk semuanya.

untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, karena hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. mengalir tanpa tujuan..

ABSTRAK

Nurhayati Yuliana, *Gambaran Sikap Wanita Usia Subur Dalam Penggunaan Alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar*. Karya Tulis Ilmiah, Program studi diploma 3 kebidanan Blitar, ilmu kesehatan Patria Husada Blitar. Pembimbing utama : Levi Tinasari, S. KM, M. Kes. Pembimbing pendamping : Laily Prima Monica, SST, M. Kes.

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan dengan membunuh atau merusak sperma atau dengan cara melepaskan hormon yang mengentalkan cairan serviks sehingga sperma tidak bisa berenang lebih dalam. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah 20 wanita usia subur di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar dengan menggunakan Totaly sampling, sehingga responden yang ada sebanyak 20 responden. Variabel tunggal yaitu gambaran sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar sikap wanita usia subur masuk dalam kategori negative sebesar 55 % dan yang positive sebesar 45 %, sehingga dapat di simpulkan bahwa gambaran sikap wanita usia subur adalah dalam kategori negative. Dengan adanya hasil penelitian ini, di harapkan wanita usia subur khusus di PUSTU Gaprang harus berkonsultasi dengan bidan atau pukesmas untuk mendapatkan informasi yang benar dan akurat tentang alat kontrasepsi khususnya IUD, sehingga semakin mantap menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Kata Kunci : Alat kontrasepsi IUD

ABSTRACT

Nurhayati Yuliana, overview attitude in women of childbearing age use contraception IUD in Pustu Gaprang Kanigoro District of Blitar Scientific Writing, 3 midwifery diploma courses Blitar, a high school science Husada Health Patria Blitar. The main supervisor: Levi Tinasari, S. KM, M. Kes. Supervisor companion: Laily Prima Monica, SST, M.Kes.

Intra Uterine Device (IUD) is a contraceptive that is used as a contraceptive in the uterus to kill or damage sperm or by releasing hormones that thicken the cervical fluid so that sperm can not swim more dalam. Tujuan of this research is to know. overview attitude in women of childbearing age use contraception IUD in Pustu Gaprang Kanigoro District of Blitar.

This research uses descriptive research. The population in this study were 20 women of childbearing age in the District Gaprang Pustu Kanigoro Blitar using Totally sampling, so the respondents there were 20 respondents. Single variable that picture in the attitude of women of childbearing age use contraception IUD. The instrument used was a questionnaire.

Results from the study showed most of the attitude of women of childbearing age in the category of 55% negative and 45% positive, so it can be concluded that the description of the attitude of women of childbearing age is in the negative category. Given these results, in particular expect women of childbearing age in Pustu Gaprang should consult a midwife or pukesmas to obtain correct and accurate information about contraceptives, especially IUD, so the steady use of contraceptive IUD.

Keywords: Attitudes, contraceptives IUD

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Sikap Wanita Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.” Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapat bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Basar Purwoto, S.Sos.,M.Si, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar.
2. Dr. Suprajitno, S.Kp.,M.Kes, selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar.
3. Zaenal Fanani, SKM.,M.Kes, selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar.
4. Intin Ananingsih SST.,M.Keb selaku Ketua Progam Studi DIII-Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar.
5. Wahyu Wibisono,S.S.,M.Pd selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
6. Levi TinaSari SKM., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

7. Laily Prima Monica, SST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.
 8. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya sehingga penulis dapat memperoleh wawasan dalam menyusun karya tulis ilmiah.
 9. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik materil maupun spiritual.
 10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
- Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya tulis ilmiah. Semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Blitar, 31 Agustus 2015
Penulis

Yuliana Nurhayati

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| Halaman Judul..... | i |
| Lembar Pernyataan..... | ii |
| Lembar Persetujuan..... | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Motto | v |
| Lembar Persembahan | vi |
| Abstrak | vii |
| Abstract | viii |
| Kata Pengantar | ix |
| Daftar Isi..... | xi |
| Daftar Gambar..... | xiii |
| Daftar Tabel | xiv |
| Daftar Lampiran | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1. Latar Belakang | 1 |
| 2. Rumusan Masalah | 3 |
| 3. Tujuan Penelitian | 3 |
| 4. Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 1. Konsep Sikap | 5 |
| 2. Konsep Dasar IUD | 9 |
| 3. Kerangka Konsep | 30 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 1. Desain Penelitian | 31 |
| 2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling | 31 |
| 3. Lokasi dan waktu penelitian | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Variabel Penelitian..... | 33 |
| 5. Definisi Operasional variabel Penelitian | 33 |
| 6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data..... | 34 |
| 7. Prosedur penelitian | 35 |
| 8. Teknik Pengolahan Data | 36 |
| 9. Analisa Data..... | 37 |
| 10. Etika Penelitian | 37 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | |
| 1. Gambaran umum Tempat Penelitian | 39 |
| 2. Hasil Penelitian | 40 |
| 3. Pembahasan..... | 43 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| 1. Simpulan | 48 |
| 2. Saran | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------|----|
| 2.1 Kerangka Konsep Penelitian | 30 |
| 4.1 Peta Lokasi Penelitian | 39 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 3.1 | Sikap pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD .. | 31 |
| Tabel 4.1 | Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan umur di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 -20 (n=20)... | 40 |
| Tabel 4.2 | Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan pendidikan di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 (n=20) | 41 |
| Tabel 4.3 | Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan pekerjaan di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 (n=20) | 41 |
| Tabel 4.4 | Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan paritas di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015(n=20) | 42 |
| Tabel 4.4 | Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan pemakaian KB sebelumnya di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015(n=20) | 42 |
| Tabel 4.5 | Distribusi frekuensi sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 (n=20) | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|----|
| Lampiran 1 | Surat izin penelitian dari kesbangpol | 51 |
| Lampiran 2 | Surat izin penelitian dari DinKes | 52 |
| Lampiran 3 | Naskah penjelasan penelitian | 53 |
| Lampiran 4 | Lembar persetujuan menjadi responden | 54 |
| Lampiran 5 | Kuesioner..... | 55 |
| Lampiran 6 | Kuesioner Sikap..... | 56 |
| Lampiran 7 | Kunci Jawaban Kuisisioner | 58 |
| Lampiran 8 | Data umum responden | 59 |
| Lampiran 9 | Data khusus Rekapitulasi penelitian..... | 60 |
| Lampiran 10 | Hasil pengolahan data penelitian..... | 61 |
| Lampiran 11 | Lembar Konsultasi KTI..... | 65 |
| Lampiran 12 | Lembar Persetujuan Publikasi | 66 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan norma keluarga kecil bahagia menjadi visi untuk mewujudkan “Indonesia mencapai 22.6 % dari *Intrauterine devices* (IUD), merupakan perangkat pengendali kehamilan yang ditanamkan dalam rahim wanita, menurut studi baru yang diterbitkan dalam *journal Contraception* pada pertengahan Maret 2014, ternyata merupakan alat kontrasepsi yang paling efektif digunakan untuk waktu yang lama. IUD berguna untuk mencegah kehamilan dengan membunuh atau merusak sperma atau dengan cara melepaskan hormon yang mengentalkan cairan serviks sehingga sperma tidak bisa berenang lebih dalam. Karena cara kerja yang efektif tersebut, IUD kemudian dikenal sebagai kontrasepsi yang paling efektif dalam mengendalikan kehamilan dengan tingkat kegagalan lebih rendah dari pil KB atau kondom. (Humaniraya, 2013).

Daya guna metode kontrasepsi merupakan faktor yang paling penting baik untuk klien (wanita) yang memilih suatu metode kontrasepsi dan untuk pemberian pelayanan KB yang terlibat dalam konseling. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, pemakaian alat kontrasepsi yang

baru mencapai 62% (58% menggunakan kontrasepsi modern) dan 4 Keluarga Berkualitas tahun 2015". Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 250 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun. Jumlah penduduk semakin bertambah karena tingginya angka fertilitas. Dewasa ini diperkirakan lebih dari 100 juta wanita yang memakai IUD, hampir 40%-nya terdapat di Cina. Hanya 6% di negara maju dan 0.5% di sub-sahara Afrika. Pemakai IUD di persen menggunakan kontrasepsi tradisional. Masyarakat masih banyak menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, padahal alat KB jangka pendek resiko kegagalannya cukup tinggi.

SDKI tahun 2012 juga mencatat bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat kurang lebih 14.000 ibu yang meninggal karena melahirkan setiap tahunnya dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara.

Menurut (Muhajirah 2013), sementara mereka yang lebih tua cenderung untuk memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*Intra Uterine Device*) IUD memiliki efek samping seperti dapat meningkatkan risiko Penyakit Radang Panggul (PRP), bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama beberapa bulan pertama pada sebagian pemakai IUD dan bertambahnya risiko mendapat PRP pada pemakai IUD yang dahulu pernah menderita penyakit menular seksual (PMS).

Berdasarkan study pada Tanggal 10 Bulan Februari Tahun 2015 yang di peroleh dari Pustu Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar bahwa jumlah pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD pada tahun 2014 berjumlah 201 orang.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai gambaran sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar.

2. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar ?”.

3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui. gambaran sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

4. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dalam pembelajaran dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD.

b. Praktisi

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi yang akurat, jelas dan membina masyarakat agar lebih mengetahui tentang alat kontrasepsi IUD

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue (Azwar S,2013). Atau kecenderungan bertindak dari individu, berupa respons terhadap stimulus ataupun objek tertentu (Sunaryo,2004). Sikap bisa juga berupa kecenderungan seseorang terhadap objek mendukung atau tidak mendukung, seperti yang diungkapkan oleh Azwar (2013):”Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada kondisi tersebut.

b. Komponen Sikap

Menurut Azwar struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- 1) Komponen kognitif merupakan representative apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang controversial.

- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku. Apabila salah satu diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap sedemikian rupa sehingga konsistensi itu tercapai kembali. Konsistensi internal diantara komponen-komponen sikap lebih terasa perlu dipertahankan pada sikap yang intensitasnya ekstrim, seperti sikap sangat setuju (sangat positif) dan sikap yang sangat tidak setuju (sangat negatif). Semakin ekstrim intensitas sikap seseorang maka akan semakin terasa apabila ada semacam serangan terhadap salah satu komponen sikapnya. Dari segi lain, sikap yang ekstrim biasanya juga tidak mudah untuk diubah. Hal ini menyebabkan timbulnya bentuk perilaku kompensatif apabila terjadi ketidakseimbangan komponen

sikap. Perilaku kompensatif tersebut dapat berbentuk reaksi yang berlebihan yang searah dengan sikap semula dan secara tidak sadar diperlihatkan individu untuk mempertahankan ego (Azwar,S. 2013).

c. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo 2013) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif.

- 1) Sikap positif (*favourable*) kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dengan berbagai kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif (*unfavourable*) terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Cara pembentukan sikap, sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara :
 - a) *Adopsi*: dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia
 - b) *Diferensiasi*: maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Objek tersebut dapat membentuk sikap tersendiri pula.
 - c) *Integrasi*: pembentukan sikap di sini terjadi secara bertahap, dimulai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.
 - d) *Trauma*: adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang - pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman kaitan pengetahuan dengan sikap menurut (Notoatmodjo 2013) adalah Untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang.

2. Konsep Dasar IUD

a. Definisi IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Cara kerjanya sebagai benda asing dalam rahim dapat menimbulkan reaksi peradangan setempat. Tembaga yang terdapat di dalam IUD mempengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. *Intra uterine device* (IUD) relatif aman dan efektif dalam mencegah kehamilan (Hidayati , 2009).

b. Jenis IUD

1) AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

2) Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2:

- a) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu7.Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- b) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten BerRing.

3) Menurut Tambahan atau Metal

- a) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A

(daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm². Cara insersi: Withdrawal.

b) Un Medicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

c) IUD yang mengandung hormonal

(1) Progestasert –T = Alza T

(a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.

(b) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari.

(c) Tabung insersinya berbentuk lengkung.

(d) Daya kerja 18 bulan.

(e) Teknik insersi: Plunging (modified withdrawal)

(2) LNG 20

- (a) Mengandung 46-60 mg Levonolgestrel, dengan pelepasan 20µg per hari.
- (b) Sedang diteliti di Finlandia.
- (c) Angka kegagalan /kehamilan angka terendah: <0,5 per 100 wanita per tahun.
- (d) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit (Handayani, 2010).

c. Mekanisme kerja IUD

- 1) Mekanisme kerja AKDR menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakai AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma atau ovum yang diambil dari pemakai AKDR yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok.
- 2) Pengawasan hormon secara dini memperlihatkan bahwa tidak terjadi kehamilan pada pemakai AKDR modern yang mengandung tembaga.

Dengan demikian, pencegahan implantasi bukan merupakan mekanisme kerja terpenting kecuali apabila AKDR yang mengandung tembaga digunakan untuk kontrasepsi pasca coitus. LNG-IUS menginduksi atrofi dan produksi mukus serviks antagonis, yang akan meningkatkan efektifitasnya.

- 3) Rincian mekanisme kerja AKDR adalah sebagai berikut:
 - a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuan leukosit yang dapat melarutkan blastokist atau sperma.
 - b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokist tidak dapat hidup dalam uterus.
 - c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
 - d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat dalam tuba fallopii.
 - e) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri.
 - f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan memengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak

terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi.

- g) Dari penelitian-penelitian terakhir, diduga bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilitas). Ini terbukti dari penelitian di Chili:

- (a) Diambil ovum dari 14 wanita pemakai IUD dan 20 wanita tanpa menggunakan kontrasepsi. Semua wanita telah melakukan senggama sekitar waktu ovulasi.
- (b) Ternyata ovum dari wanita akseptor IUD tidak ada yang menunjukkan tanda-tanda fertilitas maupun perkembangan embrionik normal, sedangkan setengah jumlah ovum pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi menunjukkan tanda-tanda fertilisasi dan perkembangan embrionik normal.
- (c) Penelitian ini menunjukkan bahwa IUD antara lain bekerja dengan cara mencegah terjadinya fertilisasi.

- h) Untuk IUD yang mengandung Cu:

- (a) Antagonisme kationic yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim carbonic anhydrase yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi carbonic anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya

implantasi dan juga mungkin menghambat aktivasi alkali phosphatase.

(b) Mengganggu pengambilan estrogen endogeneuse oleh mukosa uterus.

(c) Mengganggu jumlah DNA dalam sel Endometrium..

(d) Mengganggu metabolisme glikogen.

i) Untuk IUD yang mengandung hormon progesteron.

(a) Gangguan proses pematangan proliferasi sekretorik sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi endometrium tetap berada dalam fase decidua/progestational.

(b) Lendir serviks yang menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin (Handayani:2010).

d. Efektivitas IUD

1) Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa: Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

2) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :

a) IUD-nya : Bentuk, Ukuran, dan mengandung CU atau progesteron.

b) Akseptor

(1) Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, makin rendah angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.

- (2) Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- (3) Frekuensi senggama.
- 3) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). (Handayani:2010)
- e. Keuntungan dan kerugian penggunaan IUD
 - 1) Keuntungan
 - a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti).
 - c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - e) Meningkatkan kenyamanan seksual, karena tidak perlu takut hamil.
 - f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
 - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada infeksi).
 - i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - k) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani:2010).

- l) AKDR modern bersifat efektif dan bekerja lama, sementara AKDR tembaga harganya sangat murah. Alat ini menghasilkan kontrasepsi sampai 10 tahun sehingga sangat efisien dari segi biaya.
 - m) LNG-IUS memiliki manfaat tambahan selain kontrasepsi dan semakin sering digunakan untuk penatalaksanaan masalah-masalah ginekologis. Alat ini mengurangi secara nyata jumlah darah menstruasi dan dismenore serta dapat bermanfaat dalam terapi menoragi. Namun bercak darah yang berulang sering mendahuluinya oligomenore, terutama selama 3 bulan pertama pemakaian.
 - n) AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat (angka konsepsi 78-88% setelah 12 bulan dan 92-97% pada 3 tahun setelah pengeluaran). Kesuburan cepat pulih setelah pengeluaran LNG-IUS.
- 2) Kerugian
- a) Efek samping yang umum terjadi:
 - (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - (b) Haid lebih lama dan banyak.
 - (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - (d) Saat haid lebih sakit (disminorea).

- b) Komplikasi lain:
 - (a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - (b) Perdarahan hebat diwaktu haid atau diantaranya dapat memungkinkan penyebab anemia.
 - (c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- e) Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.
- f) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang selama 1-2 hari.
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepas AKDR.
- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

- k) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

f. Indikasi dan kontraindikasi IUD

1) Indikasi

- a) Usia reproduksi.
- b) Keadaan nulipara.
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- e) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g) Perempuan dengan risiko rendah IMS.
- h) Tidak menghendaki metode hormonal.
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Handayani, 2010). AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan, misalnya :

- (1) Perokok.
- (2) Pasca abortus.
- (3) Sedang memakai obat antibiotik dan anti kejang.
- (4) Pasien obesitas/kurus.
- (5) Penderita tumor jinak payudara.

- (6) Penderita Ca payudara.
- (7) Pusing-pusing atau nyeri kepala.
- (8) Varises kaki dan vulva.
- (9) Pernah menderita penyakit seperti stroke, DM, liver dan empedu.
- (10) Pasca KET.
- (11) Pasca pembedahan pelvis (Hidayati, 2009).

2) Kontraindikasi

a) Kontraindikasi Mutlak

- (1) Diketahui atau dicurigai hamil.
- (2) Alergi terhadap tembaga.
- (3) Memiliki IMS yang aktif atau baru terjadi dalam tiga bulan terakhir.
- (4) Perdarahan vaginal abnormal yang belum didiagnosis.
- (5) Rongga uterus mengalami distorsi hebat sehingga pemasangan atau penempatan sulit dilakukan, fibroid besar.
- (6) Penyakit trofoblas ganas.
- (7) TBC pelvis (Hidayati, 2009).

b) Kontraindikasi Relatif

- (1) Usia pemakai yang masih muda dan sangat rawan terjangkit IMS, karena tingkat aktivitas seksual yang masih sangat tinggi.
- (2) Memiliki banyak pasangan seksual.

- (3) Menoragia dan anemia. ini adalah kontraindikasi relatif untuk spiral tembaga tetapi indikasi untuk LNG-IUS.
- (4) Baru mendapat terapi untuk infeksi panggul.
- (5) Penderita penyakit katup jantung memiliki risiko endokarditis bakterialis subakut terutama saat pemasangan spiral.
- (6) Perempuan yang menderita katup jantung prostetik harus diberikan antibiotik disaat pemasangan.
- (7) Baru mengidap penyakit trofoblas jinak. Perdarahan yang tidak teratur bisa mempersulit tindak lanjut dan penatalaksanaan penyakit ini.
- (8) Sedang mendapat terapi koagulan. Pemakaian spiral dari tembaga bisa memperparah perdarahan. Yang cocok untuk penderita penyakit ini adalah (spiral) LNG-IUS Kelainan uterus (mioma, polip, jaringan parut bekas SC).
- (9) Insufisiensi serviks.
- (10) Tumor ovarium.
- (11) Gonorea.
- (12) Dismenore.
- (13) Stenosis kanalis servikalis.
- (14) TFU < 6,5 cm (Indonesia < 5 cm), (Hidayati, 2009).

g. Inseri / pemasangan IUD

1) Inseri yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan:

a) Ekspulsi

- b) Kerja kontrasepsi tidak efektif
 - c) Perforasi uterus
- 2) Untuk sukses/berhasilnya insersi IUD tergantung pada beberapa hal, yaitu:
- a) Ukuran dan macam IUD beserta tabung inserterinya.
 - b) Makin kecil IUD, makin mudah insersinya, makin tinggi ekspulsinya.
 - c) Makin besar IUD makin sukar insersinya, makin rendah ekspulsinya.
- 3) Waktu atau saat insersi.
- a) Insersi Interval
 - (1) Kebijakan (policy) lama: Insersi IUD dilakukan selama atau segera sesudah haid. Alasan: Ostium uteri lebih terbuka, kanalis servikalis lunak, perdarahan perdarahan yang timbul karena prosedur insersi tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil. Tetapi akhirnya ini ditinggalkan karena: Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila insersi dilakukan saat haid, dilatasi kanalis servikalis adalah sama pada saat haid maupun saat mid-siklus, memudahkan calon akseptor pada setiap ia datang ke klinik KB.
 - (2) Kebijakan (policy) sekarang: Insersi IUD dapat dilakukan setiap saat dari siklus haid asal kita yakin semakin-yakinnya bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil.

b) Inseri Post-Partum

Inseri IUD adalah aman dalam beberapa hari post-partum, hanya kerugian paling besar adalah angka kejadian ekspulsi sangat tinggi. Tetapi menurut penyelidikan di Singapura, saat yang terbaik adalah delapan minggu post-partum. Alasannya karena antara empat dan delapan minggu post-partum bahaya perforasi tinggi sekali.

c) Inseri Post-Abortus

Karena konsepsi sudah dapat terjadi 10 hari setelah abortus, maka IUD dapat segera dipasang sesudah:

- (1) Abortus trimester I: Ekspulsi, infeksi, perforasi, dan lain-lain sama seperti pada inseri interval.
- (2) Abortus trimester II: Ekspulsi 5-10 kali lebih besar daripada abortus setelah trimester I.

d) Inseri Post-Coital

Dipasang maksimal 5 hari setelah senggama tidak terlindungi.

4) Teknik Inseri, ada tiga cara:

- a) Teknik Push-Out (mendorong Lippes Loop, bahaya perforasi lebih besar).
- b) Teknik Withdrawal (menarik Cu IUD).
- c) Teknik Plunging (mencelupkan progestasert-T).

5) Langkah-langkah pemasangan AKDR

a) Langkah 1

- (1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien mengajukan pertanyaan.
- (2) Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti apabila akan diberitahu bila sampai pada langkah tersebut.
- (3) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.

b) Langkah 2

- (1) Periksa genitalia eksterna untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo), pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.
- (2) Lakukan pemereiksaan spekulum untuk memeriksa adanya cairan vagina, servitis, dan pemeriksaan mikroskopis bila diperlukan.
- (3) Lakukan pemeriksaan panggul untuk menentukan besar, posisi uterus, konsistensi dan mobilitas uterus. Untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau pada kavum douglasi.

c) Langkah 3

Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi untuk memeriksa adanya jamur, trikomonas, bakterial vaginosis

(preparat basah Saline dan KOH serta pemeriksaan pH) untuk memeriksa adanya gonorea atau klamidia.

d) Langkah 4

Masukkan lengan AKDR Copper T-380 A di dalam kemasan sterilnya.

e) Langkah 5

Akan tenakulum untuk menjepit serviks pada posisi jam 1 atau jam 11.

f) Langkah 6

Masukkan sonde uterus untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri. Memasukkan sonde sekali masuk dengan teknik tanpa sentuh (no touch) dimaksudkan untuk mengurangi risiko infeksi.

g) Langkah 7

(1) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri.

(2) Tarik tenakulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sonde uterus) sehingga kavum uteri, kanalis servikalis dan vagina berada dalam satu garis lurus.

(3) Masukkan dengan pelan dan hati-hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR kedalam kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horizontal.

- (4) Sesuai dengan arah dan posisi kavum uteri, dorong tabung inserter sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan dari fundus uteri. Pastikan leher biru tetap dalam posisi horizontal.
- (5) Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan, sedang tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong. Dengan cara ini lengan AKDR akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).
- (6) Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter, dorong kembali tabung inserter dengan pelan dan hati-hati sampai terasa ada tahanan fundus. Langkah ini menjamin bahwa lengan AKDR akan berada tetap di tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri.
- (7) Keluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis. Pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang serviks sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut dengan menggunakan gunting mayo yang tajam.
- (8) Lepas tenakulum. Bila ada perdarahan banyak dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai perdarahan terhenti.

h) Langkah 8

Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.

i) Langkah 9

Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.

j) Langkah 10

(1) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa benang AKDR (dengan model bila tersedia).

(2) Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR.

6) Langkah-langkah pencabutan AKDR

a) Langkah 1

Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk bertanya.

b) Langkah 2

Memasukkan spukulum untuk melihat serviks dan benang AKDR.

c) Langkah 3

Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.

d) Langkah 4

(1) Mengatakan kepada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik napas panjang. Memberitahu mungkin timbul sakit tapi itu normal.

(2) Pencabutan normal. Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung (ekstraktor) yang

sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik tetapi ujung AKDR masih dapat dilihat maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

- (3) Pencabutan sulit. Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut AKDR kedalam kavum uteri untuk menjepit benang atau AKDR itu sendiri
- (4) Bila sebagian AKDR sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis yang sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga besar.

h. Penanganan efek samping IUD

1) Amenorea

Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya kurang dari 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.

2) Kram/kejang

Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR atau cari metode kontrasepsi lain.

3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi

1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

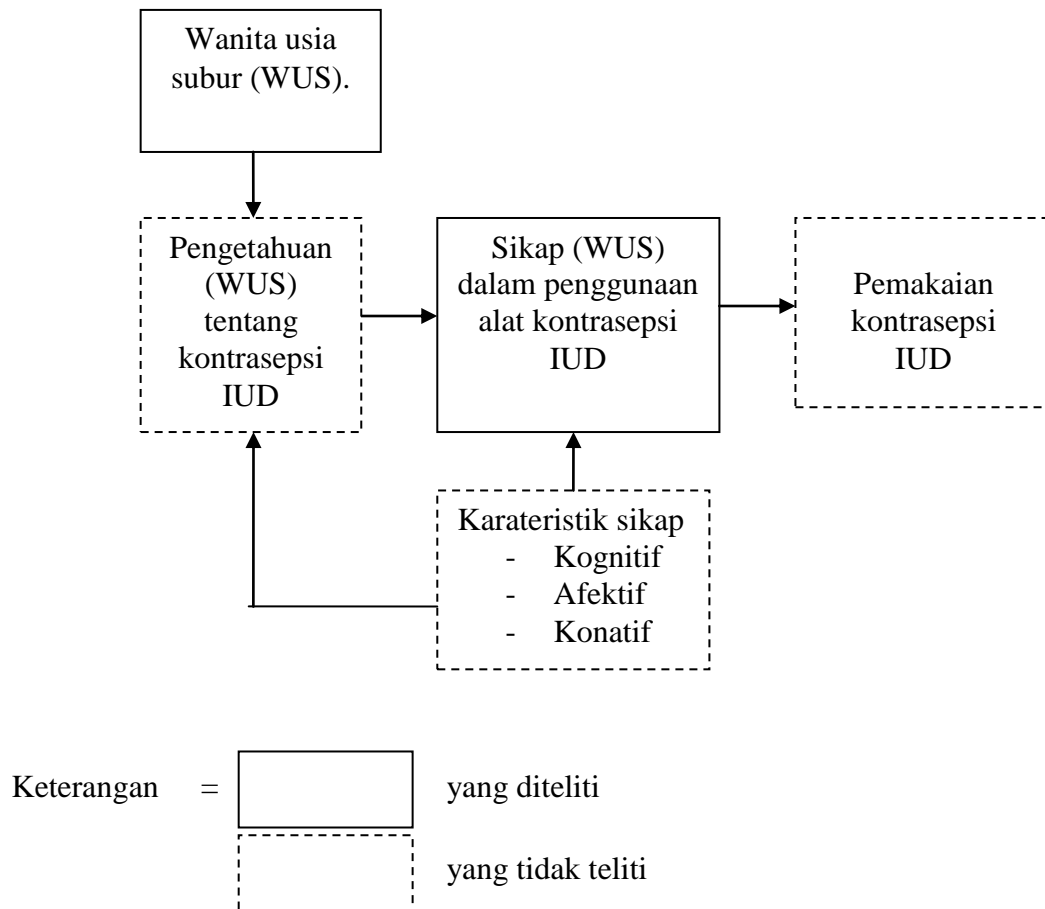
4) Benang hilang

Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu dating haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.

5) Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk IMS. Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

3. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar . 2.1 Kerangka konsep penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi dari suatu penelitian (Nursalam, 2011; 77).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan dalam penelitian seksional silang atau potong silang, variabel atau sebab dan akibat atau kasus yang terjadi risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau di kumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti dan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 20 wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel yang di gunakan adalah wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar Tahun 2015 sebanyak 20 responden

c. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan totaly sampling, yaitu Totaly sampling adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan di temui cocok sebagai sumber data .(Hidayat, 2010).

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 - 20 Agustus 2015.

4. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel yang akan diteliti adalah sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD.

5. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Sikap pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD

| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Instrumen | Skala | Skor | Kategori |
|--|---|---|-----------|---------|---|---|
| Variabel : Gambaran Sikap Wanita Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD | Perasaan yang mendukung atau memihak maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak. wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD | Sikap : 1.Kognitif 2.Afektif 3.Konatif | Kuesioner | Nominal | Favorabel Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Unfavourabel Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 4 Sangat tidak setuju = 5 | Sikap + => 50% Sikap - =< 50 % |

6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu setelah lembar kuesioner dibagikan kepada responden lembar tersebut akan diambil pada hari itu juga untuk kemudian diolah.

b. Instrumen pengumpulan data

Untuk kuesioner sikap pernyataan diberikan skor dengan menggunakan kategori “*skala Likert*”. Menurut Sugiyono (2007) cara pengukuran menggunakan *skala Likert* ini adalah untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Setiap pernyataan yang diajukan kepada responden merupakan pernyataan interval suatu konsistensi sikap dan dinilai dengan jawaban yang diberikan dengan menggunakan kelompok pengukuran seperti :

| | | |
|--------------|--------------------------|-----|
| FAVORABEL | Bernilai : Sangat setuju | = 5 |
| | Setuju | = 4 |
| | Ragu – ragu | = 3 |
| | Tidak setuju | = 2 |
| | Sangat tidak setuju | = 1 |
| UNFAVOURABEL | Bernilai : Sangat setuju | = 1 |
| | Setuju | = 2 |
| | Ragu – ragu | = 3 |
| | Tidak setuju | = 4 |
| | Sangat tidak setuju | = 5 |

(Notoatmodjo, 2013)

Setelah itu keseluruhan skor yang dikumpulkan kemudian dijumlahkan. Penilaian untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan dengan skor maksimal. Cara menentukan skor yang dicapai adalah :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Nilai}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

7. Prosedur Penelitian

a. Persiapan penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari ketua Stikes Patria Husada Blitar yang di tujukan kepada kepala Badan Kesbangpol dan Linmas kabupaten Blitar diteruskan ke Kantor Dinas Kesehatan kabupaten Blitar dan selanjutnya ke kantor Kecamatan Kanigoro diteruskan ke PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

b. Pelaksanaan penelitian

Informed consent akan dilakukan dengan memberikan lembaran kuesioner berisi pernyataan tentang bagaimana sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. Setelah data di kumpulkan peneliti akan menganalisi data tersebut dengan melalui empat tahap yaitu *editing, coding, scoring, tabulasi*.

8. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kebenaran yang telah diperoleh dari responden. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menjumlah data atau hasil yang di dapat setelah penelitian.

b. Coding

Merupakan kegiatan memberikan kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Pernah atau tidak pernah mendapatkan informasi tentang sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD.

c. Scoring

Scoring adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2012). Pada penelitian ini skala yang digunakan adalah skala nominal yaitu merupakan skala yang mempunyai tingkatan (Hidayat, 2010).

Pembagian skor untuk Sikap dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobeservasi tindakan atau kegiatan responden. Menurut (Notoatmodjo, 2010:126).

Perilaku menurut tingkatannya dapat dikategorikan sebagai berikut :

Sikap + \Rightarrow 50%

Sikap - \Rightarrow 50%

d. Tabulasi

Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Dimana peneliti memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam tabel distribusi frekuensi.

9. Analisa Data

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik di gunakan nilai mean atau rata- rata, media dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

10. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian. Etika penelitian menurut Hidayat (2010), meliputi :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan menurut responden)

Lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat

penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberi penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian.

Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Subyek tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner untuk menjaga privasi, untuk mengetahui keikutsertaan responden menulis nama (inisial) pada masing-masing lembar pengumpulan data

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian tentang gambaran Sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar, Penelitian ini di mulai pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 dengan sampel sebanyak 20 responden

1. Gambar Umum Tempat Penelitian



Gambar 4.1 Peta lokasi penelitian

Peta lokasi penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini.

a. Data Geografi

Batas PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar adalah
Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tlogo

Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kuningan

Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Gogodeso Papungan

Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Karangtengah Kogodeso

b. Karakteristik Daerah Pemerintah tingkat Kelurahan/Desa:

Sebagian besar dipakai tempat pemukiman dan digunakan sebagai lahan pertanian.

c. Sarana kesehatan

Puskesmas Pembantu

2. Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasilnya sebagai berikut:

a. Data umum

1) Karakteristik wanita usia subur berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan umur di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 -20 (n=20)

| No | Umur | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|-------------|-----------|----------------|
| 1 | < 20 tahun | 2 | 10 |
| 2 | 20-35 tahun | 16 | 80 |
| 3 | > 35 tahun | 2 | 10 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (80%) wanita usia subur berumur antara 20-35 tahun.

2) Karakteristik wanita usia subur berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan pendidikan di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 (n=20)

| No | Pendidikan terakhir | Frekuensi | Prosentase(%) |
|--------|---------------------|-----------|---------------|
| 1 | SD | 5 | 25 |
| 2 | SMP | 4 | 20 |
| 3 | SMA | 8 | 40 |
| 4 | PT | 3 | 15 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (40%) wanita usia subur berpendidikan SMA.

3) Karakteristik wanita usia subur berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan pekerjaan di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 (n=20)

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1 | IRT | 12 | 60 |
| 2 | PNS | 3 | 15 |
| 3 | Swasta | 5 | 25 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) wanita usia subur adalah ibu rumah tangga.

4) Karakteristik wanita usia subur berdasarkan paritas

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan paritas di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015(n=20)

| No | Paritas | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|---------|-----------|----------------|
| 1 | 1 | 7 | 35 |
| 2 | 2 | 8 | 40 |
| 3 | 3 | 3 | 15 |
| 4 | 4 | 2 | 10 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (40%) wanita usia subur dengan paritas 2.

5) Karakteristik wanita usia subur berdasarkan pemakaian KB

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik wanita usia subur yang menggunakan IUD berdasarkan pemakaian KB sebelumnya di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015(n=20)

| No | Pemakaian KB | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|--------------|-----------|----------------|
| 1 | IUD | 4 | 20,0 |
| 2 | Suntik | 8 | 40,0 |
| 3 | Pil | 4 | 20,0 |
| 4 | Kondom | 4 | 20,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (40%) wanita usia subur dengan pemakaian KB Suntik.

b. Data khusus

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 20 Agustus 2015 (n=20)

| No | Sikap | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------|---------|-----------|----------------|
| 1 | Positif | 9 | 45 |
| 2 | Negatif | 11 | 55 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar (55%) wanita usia subur bersikap negatif dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD.

3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar, pada tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar wanita usia subur bersikap negatif dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD sebanyak 55% dan 45 % yang memiliki sikap positive dalam penggunaan IUD.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 80 % wanita usia subur berumur 20-35 tahun. Hasil tabulasi silang antara umur wanita usia subur dengan sikap didapatkan wanita usia subur dengan usia 20-35 tahun memiliki sikap positif 40% dan sikap negatif 40%. Rosenberg menciptakan skala sikap dan berpendapat bahwa ada hubungan yang konsisten antara komponen afektif dengan komponen kognitif. Ini berarti bila seorang mempunyai sikap positif terhadap suatu objek maka indek kognitifnya juga akan tinggi, demikian sebaliknya. Jadi, wanita usia subur dengan pengetahuan yang tidak baik akan menentukan sikap yang dimiliki

tidak baik dan cenderung mengarah ke arah negatif. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi yang memiliki keunggulan dan kelemahan. Dengan mengetahui kedua hal tersebut maka wanita usia subur tentu akan menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Wanita usia subur yang didukung oleh usia yang matang, pendidikan yang baik dan pekerjaan yang baik pula akan meningkatkan pemahaman khususnya tentang alat kontrasepsi IUD.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 40% wanita usia subur memiliki pendidikan SMA. Hasil tabulasi silang antara sikap wanita usia subur dan pendidikan didapatkan wanita usia subur dengan pendidikan SMA memiliki sikap negatif sebanyak 25%. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula sikap seseorang. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang di perkenalkan (Notoatmodjo, 2003). Wanita usia subur yang memiliki pendidikan SMA yang hanya sederajat sehingga proses menerima serta menyikapi pemahaman tentang alat kontrasepsi IUD masih bersikap negatif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 60% wanita usia subur memiliki pekerjaan sebagai IRT. Hasil tabulasi silang antara sikap wanita usia subur dan pekerjaan didapatkan wanita usia subur dengan pekerjaan sebagai IRT memiliki sikap negatif sebanyak 60%. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Notoatmodjo 2003). Wanita usia subur yang bekerja sebagai IRT mungkin kurang memperhatikan mengenai penggunaan alat kontrasepsi

karena kesibukan dalam mengurus keluarga sehingga dalam menyikapi mengenai penggunaan alat kontrasepsi masih negatif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 40% wanita usia subur memiliki paritas ke 2. Hasil tabulasi silang antara sikap wanita usia subur dan paritas memiliki sikap negatif sebanyak 40%. Paritas mempengaruhi sikap karena pengalaman menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan wanita usia subur menggunakan KB suntik sebelum menggunakan IUD yaitu sebanyak 40%. Hasil tabulasi silang antara pemakaian KB sebelumnya dengan sikap wanita usia subur didapatkan semua wanita usia subur dengan KB suntik memiliki sikap negatif dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. Sikap negatif wanita usia juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi wanita usia subur tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD. Azwar (2000) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek cenderung akan membentuk sikap yang negatif terhadap objek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. karena itu sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. Pengalaman pribadi akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang

terhadap stimulus sosial. Wanita usia subur yang pernah menggunakan IUD tentu akan lebih bisa menerima menggunakan alat kontrasepsi daripada wanita usia subur dengan pengalaman penggunaan alat kontrasepsi yang minim, pada saat observasi penelitian saya pemakai IUD tidak merasa nyaman pada saat hubungan seksual.

Selain itu, sikap yang negatif wanita usia subur ini juga didukung oleh kecenderungan yang kuat dalam komponen kognitif, sedangkan komponen afektif dan konatif kurang dimiliki oleh wanita usia subur. Sikap adalah sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afektif), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konatif) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya (Azwar, 2011). Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar mengenai obyek sikap. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Wanita usia subur memiliki kepercayaan yang baik terhadap alat kontrasepsi namun mereka belum begitu memahami keunggulan dan kelemahannya sebelum menggunakannya.

Alat kontrasepsi IUD sendiri memiliki beberapa kelemahan yang menyebabkan wanita usia subur bersikap negatif dalam penggunaannya. Menurut (Muhajirah 2013), mereka yang lebih tua cenderung untuk memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*Intra Uterine Device*). IUD memiliki efek samping

seperti dapat meningkatkan risiko Penyakit Radang Panggul (PRP), bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama beberapa bulan pertama pada sebagian pemakai IUD dan bertambahnya risiko mendapat PRP pada pemakai IUD yang dahulu pernah menderita penyakit menular seksual (PMS). Beberapa resiko dari alat kontrasepsi IUD tidak akan diambil oleh wanita dengan usia produktif, dimana aktivitas seksual dari pasangan usia subur masih sangat tinggi. Alat kontrasepsi IUD kadang menimbulkan nyeri waktu bersanggama karena ujung benang plastik menusuk dinding vagina atau alat kelamin suami.

Sebenarnya kerugian itu dapat di tangani dengan tepat, dapat menjadi permulaan hubungan yang memperkaya pengetahuan dan kesadaran yang empati kepada wanita usia subur dengan cara konsultasi tentang alat kontrasepsi IUD. Pemberian pemahaman yang baik tentang alat kontrasepsi IUD dapat dilakukan kepada wanita usia subur yang belum atau telah menggunakan alat kontrasepsi untuk memberikan pengetahuan yang baik dan akhirnya dapat menciptakan sikap yang positif pula.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Dari hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil yaitu sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di PUSTU Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar dalam kategori negatif yaitu sebanyak 55% dan kategori positif sebanyak 45 %

2. Saran

Saran-saran dalam penelitian ini adalah:

a. Bagi tempat penelitian

Meningkatkan pelayanan kesehatan dan peran aktif petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat tetap berpartisipasi dalam penggunaan IUD.

b. Bagi wanita usia subur

Wanita Usia Subur di harapkan untuk berkonsultasi dengan bidan atau pukesmas untuk mendapatkan informasi yang benar dan akurat tentang alat kontrasepsi khususnya IUD, sehingga semakin mantap menggunakan alat kontrasepsi IUD.


c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian selanjutnya untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD, misalnya dengan menggunakan desain dan populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz Hidayat. 2012. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Azwar, S. 2013. Sikap Manusia Teori dan Pengukuran. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Handayani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Hidayat.2010.Metode Penelitian kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati, Ratna. 2009. Metode Dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi. Jakarta : Salemba Medika.
- Humaniraya, 2013. Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika
- Muhajirah. 2013. Obsetri dan ginekologi. Jakarta: Pustaka Rihanna
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Sunaryo. 2004. Konsep Sikap. Surabaya : Pustaka belajar

Lampiran 1



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Telepon/Faximile (0342) 801243
 E-mail : badan.kesbang@blitarkab.go.id
BLITAR

SURAT IZIN
 Nomor : 072/353/409.202/2015

Membaca : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar Nomor : 05/PHB/682/07.15 tanggal 05 Agustus 2015 perihal Permohonan Tempat Penelitian Bagi Mahasiswa STIKes Patria Husada Blitar.


Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 6 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar;
 3. Peraturan Bupati Blitar Nomor 44 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 4. Peraturan Bupati Blitar Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Kabupaten Blitar.

Diizinkan untuk melakukan kegiatan survei, penelitian, pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan kepada :

Nama : YULIANA NURHAYATI
 Alamat : Jln. Sudanco Supriyadi 168 Blitar
 Judul Kegiatan : Gambaran Sikap Wanita Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Pustu Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar
 Lokasi : Pustu Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar
 Waktu : Tanggal 18 sampai dengan 20 Agustus 2015
 Bidang Kegiatan : Penelitian
 Nama Penanggungjawab/Koordinator : 1. LEVI TINA SARI, SKM, M.Kes
 2. LAILY PRIMA MONICA, SST, M.Kes
 Anggota/Peserta : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan Pemerintah Desa setempat serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
5. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi/tempat kegiatan;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukannya kegiatan survei, penelitian pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada :
 - a. Bupati Blitar cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 - b. Satuan Kerja Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar yang terkait.
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah serta hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.

Dikeluarkan di : Blitar
 Pada Tanggal : 10 Agustus 2015
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BLITAR
 Sekretaris,

Ir. A. IRIANTO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19611231 199202 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Bupati Blitar (Sebagai Laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
DINAS KESEHATAN
 Jl. Semeru No. 50 Telp. 801834
 webmail : dinas.kesehatan@blitarkab.go.id
BLITAR

Blitar, 13 Agustus 2015

Nomor : 070/ 92 /409.104/2015
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kanigoro
 di

Tempat

Memperhatikan surat dari STIKes Patria Husada Blitar Nomor :
 05/PHB/682/07.15 tanggal 5 Agustus 2015 perihal permohonan tempat penelitian
 atas nama mahasiswa :

Nama : YULIANA NURHAYATI
 NIM : 1222101
 Judul : Gambaran Sikap Wanita Usia Subur dalam Penggunaan Alat
 Kontrasepsi IUD di Pustu Gaprang Kecamatan Kanigoro
 Kabupaten Blitar
 Waktu : Tanggal 18 s/d 20 Agustus 2015

Bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut dengan
 ketentuan berpedoman pada surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor :
 072/353/409.202/2014 tanggal 10 Agustus 2015 dan dapat menyesuaikan dengan
 ketentuan yang berlaku di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

an: KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN BLITAR
 KEPALA BIDANG PPKM

FARIDA LUMAZAH, SKM, MM
 Pembina
 NIP. 19690314 199203 2 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Sdr. Ketua STIKes Patria Husada Blitar
2. Yang bersangkutan

Lampiran 3

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN

Blitar, 2015
 Kepada
 Yth. Ibu
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliana Nurhayati

Nim : 1222101

Status : Mahasiswa prodi D III Kebidanan

Bahwa saya akan mengadakan penelitian sebagai tugas akhir dalam rangka menyelesaikan pendidikan di program diploma III Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran sikap wanita usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Gaprang Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar”, Saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi angket yang saya berikan. Partisipasi ini merupakan bantuan yang sangat berharga dan akan terjamin kerahasiaannya. Partisipasi anda dalam penelitian ini sifatnya bebas tanpa paksaan atau sangsi dalam bentuk apapun.

Apabila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon untuk ibu mengisi lembar pernyataan persetujuan menjadi responden yang telah disediakan Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Blitar, 2015

Hormat saya

Peneliti

Lampiran 4**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN****PATRIA HUSADA BLITAR**

Ijin Mendiknas No. 180/D/O/2006

Program Studi : S-1 Keperawatan

D-3 Kebidanan

Kampus : Jl. Sudanco Supriyadi No. 168 Blitar

Telp/ Faks : (0342) 814086

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No responden :

Menyatakan bahwa saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi form yang disediakan oleh peneliti.

Sebelum mengisi form saya diberi keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian ini dan telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, data apa pun informasi yang diberikan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan suka rela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Blitar, Agustus 2015

Responden

.....

Lampiran 5

KUISIONER
GAMBARAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DALAM PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI DI PUSKESMAS GAPRANG KECAMATAN
KANIGORO KABUPATEN BLITAR
TAHUN 2015

a. Data ibu

| | |
|-------------------------|--|
| Nama | |
| Alamat | |
| Umur | <input type="checkbox"/> < 20 tahun <input type="checkbox"/> 20-35 tahun <input type="checkbox"/> > 35 tahun |
| Agama | <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen katolik <input type="checkbox"/> Kristen protestan <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha |
| Pendidikan terakhir | <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SLTP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Diploma I/II/III |
| Pekerjaan | <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Ibu RT |
| Jumlah anak | |
| Pemakaian KB sebelumnya | <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> KB SUNTIK <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Kalender |

Lampiran 6

b. Pernyataan sikap

| No | PERNYATAAN | PILIHAN | | | | |
|----|---|---------|---|----|----|-----|
| | | SS | S | RR | TS | STS |
| 1. | KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang aman dan efektif. | | | | | |
| 2. | KB IUD bekerja langsung efektif setelah pemasangan. | | | | | |
| 3. | KB IUD lebih praktis dari pada alat kontrasepsi lainnya dalam hal penggunaan. | | | | | |
| 4. | Alat kontrasepsi IUD dapat mencegah kehamilan. | | | | | |
| 5. | Alat kontrasepsi IUD merupakan KB hormonal yang dapat menyebabkan kegemukan. | | | | | |
| 6. | KB IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang | | | | | |
| 7. | KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang tepat di gunakan saat menyusui | | | | | |
| 8. | Setelah pemasangan alat kontrasepsi IUD ibu tidak diperbolehkan makan makanan yang mengandung protein. | | | | | |
| 9. | Setelah pemasangan alat kontrasepsi IUD, ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual kurang lebih 2 tahun. | | | | | |

| No | PERNYATAAN | PILIHAN | | | | |
|-----|---|---------|---|----|----|-----|
| | | SS | S | RR | TS | STS |
| 10. | Alat kontrasepsi IUD tidak dianjurkan pada ibu yang memiliki anak lebih dari 4 orang. | | | | | |

Keterangan :

- SS : Sangat setuju
- S : Setuju
- RR : Ragu – ragu
- TS : Tidak setuju
- STS : Sangat tidak setuju

Lampiran 7

KUNCI JAWABAN KUISIONER**GAMBARAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DALAM PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSTU GAPRANG KECAMATAN
KANIGORO KABUPATEN BLITAR**

- | | |
|-------|--------|
| 1. S | 6. S |
| 2. S | 7. SS |
| 3. SS | 8. TS |
| 4. SS | 9. TS |
| 5. TS | 10. TS |

Lampiran 8

DATA UMUM RESPONDEN

| kode Responden | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Paritas | Pemakaian KB sebelumnya |
|----------------|------|------------------|-----------|---------|-------------------------|
| 1 | 24 | PERGURUAN TINGGI | PNS | KE 1 | IUD |
| 2 | 35 | SMA | IRT | KE 4 | PIL |
| 3 | 27 | SMA | IRT | KE 2 | SUNTIK |
| 4 | 21 | SMP | IRT | KE 1 | IUD |
| 5 | 28 | PERGURUAN TINGGI | PNS | KE 2 | KONDOM |
| 6 | 33 | SMA | SWASTA | KE 3 | SUNTIK |
| 7 | 31 | PERGURUAN TINGGI | PNS | KE 2 | PIL |
| 8 | 26 | SMP | IRT | KE 3 | SUNTIK |
| 9 | 23 | SMP | IRT | KE 2 | PIL |
| 10 | 20 | SD | IRT | KE 1 | IUD |
| 11 | 25 | SMA | IRT | KE 2 | SUNTIK |
| 12 | 19 | SD | SWASTA | KE 2 | PIL |
| 13 | 22 | SMP | IRT | KE 3 | SUNTIK |
| 14 | 23 | SD | IRT | KE 1 | KONDOM |
| 15 | 21 | SMA | SWASTA | KE 1 | SUNTIK |
| 16 | 20 | SMA | SWASTA | KE 1 | KONDONG |
| 17 | 22 | SD | IRT | KE 2 | IUD |
| 18 | 27 | SMA | IRT | KE 2 | SUNTIK |
| 19 | 36 | SD | IRT | KE 4 | SUNTIK |
| 20 | 26 | SMA | SWASTA | KE 1 | KONDOM |

Lampiran 9

DATA KHUSUS REKAPITULASI PENELITIAN SIKAP

| Kode responden | SIKAP | | | | | | | | | | NILAI | SKOR MAKS | % | KRITERIA |
|----------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|-----------|----|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | |
| 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 39 | 50 | 78 | POSITIF |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 20 | 50 | 40 | NEGATIF |
| 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 35 | 50 | 70 | POSITIF |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 22 | 50 | 44 | NEGATIF |
| 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 33 | 50 | 66 | POSITIF |
| 6 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 20 | 50 | 40 | NEGATIF |
| 7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 23 | 50 | 46 | NEGATIF |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 22 | 50 | 44 | NEGATIF |
| 9 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 30 | 50 | 60 | POSITIF |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 23 | 50 | 46 | NEGATIF |
| 11 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 | 50 | 38 | NEGATIF |
| 12 | 4 | 5 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 29 | 50 | 58 | POSITIF |
| 13 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 24 | 50 | 48 | NEGATIF |
| 14 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 28 | 50 | 56 | POSITIF |
| 15 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 29 | 50 | 58 | POSITIF |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 21 | 50 | 42 | NEGATIF |
| 17 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 38 | 50 | 76 | POSITIF |
| 18 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 2 | 30 | 50 | 60 | POSITIF |
| 19 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 24 | 50 | 48 | NEGATIF |
| 20 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 50 | 48 | NEGATIF |

Lampiran 10**HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN****Frequencies****Umur**

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid < 20 tahun | 2 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| 20-35 tahun | 16 | 80.0 | 80.0 | 90.0 |
| > 35 tahun | 2 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 5 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |
| SMP | 4 | 20.0 | 20.0 | 45.0 |
| SMA | 8 | 40.0 | 40.0 | 85.0 |
| PT | 3 | 15.0 | 15.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IRT | 12 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| PNS | 3 | 15.0 | 15.0 | 75.0 |
| Swasta | 5 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Paritas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 7 | 35.0 | 35.0 | 35.0 |
| 2 | 8 | 40.0 | 40.0 | 75.0 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 3 | 3 | 15.0 | 15.0 | 90.0 |
| 4 | 2 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Pemakaian KB sebelumnya

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IUD | 4 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| KB Suntik | 8 | 40.0 | 40.0 | 60.0 |
| KB Pil | 4 | 20.0 | 20.0 | 80.0 |
| Kondom | 4 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Positif | 9 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| Negatif | 11 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Umur * Sikap Crosstabulation

| | | | Sikap | | Total |
|-------|-------------|------------|---------|---------|-------|
| | | | Positif | Negatif | |
| Umur | < 20 tahun | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | % of Total | 5.0% | 5.0% | 10.0% |
| | 20-35 tahun | Count | 8 | 8 | 16 |
| | | % of Total | 40.0% | 40.0% | 80.0% |
| | > 35 tahun | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % of Total | .0% | 10.0% | 10.0% |
| Total | Count | 9 | 11 | 20 | |
| | % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% | |

Pendidikan * Sikap Crosstabulation

| | | | Sikap | | Total |
|------------|-----|------------|---------|---------|--------|
| | | | Positif | Negatif | |
| Pendidikan | SD | Count | 3 | 2 | 5 |
| | | % of Total | 15.0% | 10.0% | 25.0% |
| | SMP | Count | 1 | 3 | 4 |
| | | % of Total | 5.0% | 15.0% | 20.0% |
| | SMA | Count | 3 | 5 | 8 |
| | | % of Total | 15.0% | 25.0% | 40.0% |
| | PT | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 10.0% | 5.0% | 15.0% |
| Total | | Count | 9 | 11 | 20 |
| | | % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% |

Pekerjaan * Sikap Crosstabulation

| | | | Sikap | | Total |
|-----------|------------|------------|---------|---------|-------|
| | | | Positif | Negatif | |
| Pekerjaan | IRT | Count | 5 | 7 | 12 |
| | | % of Total | 25.0% | 35.0% | 60.0% |
| | PNS | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 10.0% | 5.0% | 15.0% |
| | Swasta | Count | 2 | 3 | 5 |
| | | % of Total | 10.0% | 15.0% | 25.0% |
| Total | Count | 9 | 11 | 20 | |
| | % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% | |

Paritas * Sikap Crosstabulation

| | | | Sikap | | Total |
|---------|------------|------------|---------|---------|-------|
| | | | Positif | Negatif | |
| Paritas | 1 | Count | 3 | 4 | 7 |
| | | % of Total | 15.0% | 20.0% | 35.0% |
| | 2 | Count | 6 | 2 | 8 |
| | | % of Total | 30.0% | 10.0% | 40.0% |
| | 3 | Count | 0 | 3 | 3 |
| | | % of Total | .0% | 15.0% | 15.0% |
| | 4 | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % of Total | .0% | 10.0% | 10.0% |
| Total | Count | 9 | 11 | 20 | |
| | % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% | |

Pemakaian KB sebelumnya * Sikap Crosstabulation

| | | | Sikap | | Total |
|-------------------------|-----------|------------|---------|---------|--------|
| | | | Positif | Negatif | |
| Pemakaian KB sebelumnya | IUD | Count | 4 | 0 | 4 |
| | | % of Total | 20.0% | .0% | 20.0% |
| | KB Suntik | Count | 0 | 8 | 8 |
| | | % of Total | .0% | 40.0% | 40.0% |
| | KB Pil | Count | 3 | 1 | 4 |
| | | % of Total | 15.0% | 5.0% | 20.0% |
| | Kondom | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % of Total | 10.0% | 10.0% | 20.0% |
| Total | | Count | 9 | 11 | 20 |
| | | % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% |

Lampiran 11



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR

Ijin Mendiknas No. 180/D/O/2006
Program Studi : Pendidikan Ners
D-3 Kebidanan

Jl. Sudanco Supriyadi 168 Blitar
Telp. Faks. 0342-814086

surel : stikesphblitar@gmail.com
laman : www.stikespatriahusadablitar.ac.id

**FORMAT BIMBINGAN KTI
MAHASISWA STIKes PATRIA HUSADA BLITAR**

Nama Mahasiswa : Yuliana Nuthayati
NIM : 1222101
Judul KTI : Gambaran Sikap Wanita Usia Subur Dalam Penggunaan
Alat Kontra sepsi IUD di Pustu Gaptang
Kecamatan Kamidoro Kabupaten Blitar.

| No | Hari/ tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan | | |
|----|-------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| | | | Pembimbing 1 | Pembimbing 2 | Penguji |
| 1 | Senin 3-8-2015 | Acc labuhan penelitian | | | |
| 2 | 3-8-2015 | ACC | | Oton | |
| 3 | 4-8-2015 | ACC | | Oton | |
| 4 | 24-8-2015 | Revisi Bab 1-5 | | Oton | |
| 5 | 25-8-2015 | Revisi Bab 4-5 | | | |
| 6 | 25-8-2015 | ACC | | Oton | |
| 7 | 26-8-2015 | revisi | | Oton | |
| 8 | 26-8-15 | ACC | | Oton | |
| 9 | 1-9-15 | Revisi Bab IV pembahasan | | | |
| 10 | 2-9-15 | Acc KTI | | | |
| " | 2-9-15 | ACC KTI | | Oton | |

Lampiran 12

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes Patria Husada Blitar, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Program Studi : Pendidikan Ners/ D3 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Patria Husada Blitar **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

.....

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Patria Husada Blitar berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Blitar

Pada tanggal :

Yang Menyatakan

.....
NIM.